



**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS
ANTARA INSTALASI RAWAT JALAN DAN INSTALASI
RAWAT DARURAT DI POLI BEDAH
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian hasil Karya Tulis Ilmiah
mahasiswa Program Strata-1 Kedokteran Umum**

**AVITA ERFAVIRA
G2A008035**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**PERBEDAAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ANTARA
INSTALASI RAWAT JALAN DAN INSTALASI RAWAT DARURAT DI
POLI BEDAH RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh

**AVITA ERFAVIRA
G2A008035**

Telah disetujui

Semarang, 30 Juli 2012

Penguji

Pembimbing

**dr. Santosa, Sp.F
194910271979011001**

**dr. Sigid Kirana LB,Sp.KF
198006302008121002**

Ketua Penguji

**dr. Puspita Kusuma Dewi, M.si, Med
198602062009122002**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan ini,

Nama : AVITA ERFVIRA
NIM : G2A008035
Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang
Judul KTI : Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis
antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat
di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang

Dengan ini, menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 30 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Avita Erfavira

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas kasih dan karuniaNya, laporan akhir hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
3. Dr. Sigid Kirana Lintang Bhima. Sp.KF, dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah banyak membantu dalam membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan hasil akhir ini.
4. Para petugas rekam medik RSUP Dr.Kariadi, atas bantuan dalam pengumpulan data.
5. Pimpinan dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, atas bantuan pembuatan surat-surat perizinan yang menunjang penelitian ini.
6. Kedua Orang tua, mama dan papa, adek Hilga serta keluarga besar yang selalu memberikan doa serta dukungannya.
7. Sahabat dan teman-teman tercinta yang selama ini telah memberikan motivasi dan dukungan serta kesediaan waktu dan tenganya dalam membantu jalannya penelitian ini selama proses penelitian hingga selesai.

8. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhirnya, semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang berlimpah bagi kita semua. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Semarang, 30 Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.2.1 Rumusan masalah umum	5
1.2.2 Rumusan masalah khusus	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	6
1.5 Orisinalitas penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	8
2.1.2 Fungsi Rumah Sakit	9
2.2 Rekam Medis	9
2.2.1 Pengertian Rekam Medis	9
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis	11

2.2.3 Isi Rekam Medis	14
2.2.4 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis	19
2.2.5 Aspek Hukum Rekam Medis	20
2.3 Instalasi Rawat Jalan (IRJ)	21
2.3.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Rawat Jalan	21
2.3.2 Gambaran Kegiatan Rawat Jalan	22
2.4 Instalasi Rawat Darurat (IRDA)	23
2.4.1 Status Kegawatan Pasien	23
2.4.2 Kegiatan Instalasi Rawat Darurat dalam pelayanan rekam medis	24
2.5 Pengetahuan	26
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS	30
3.1 Kerangka teori	30
3.2 Kerangka konsep	30
3.3 Hipotesis	31
3.3.1 Hipotesis Mayor	31
3.3.2 Hipotesis Minor	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Ruang lingkup penelitian	32
4.2 Tempat dan waktu penelitian	32
4.3 Jenis dan rancangan penelitian	32
4.4 Populasi dan sampel	33
4.4.1 Populasi target	33
4.4.2 Populasi terjangkau	33
4.4.3 Sampel penelitian	33
4.4.4 Cara sampling	33
4.4.5 Besar sampel	33
4.5 Variabel penelitian	34
4.5.1 Variabel bebas	34
4.5.2 Variabel tergantung	35
4.6 Definisi operasional	35
4.7 Cara pengumpulan data	36

4.7.1 Materi/Alat Penelitian	36
4.7.2 Jenis data	36
4.7.3 Cara kerja	36
4.8 Alur penelitian	37
4.9 Analisis data	37
4.10 Etika penelitian	38
4.11 Jadwal penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	40
BAB 6 PEMBAHASAN	43
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	49
7.1 Simpulan	49
7.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Orisinalitas penelitian	7
Tabel 2. Definisi operasional	35
Tabel 3. Jadwal penelitian	39
Tabel 4. Hasil Analisis variabel bebas terhadap variabel terikat	41
Tabel 5. Jumlah Rekam Medis berdasarkan tingkat kelengkapannya	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori	30
Gambar 2. Kerangka konsep	30
Gambar 3. Alur penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical clearance*

Lampiran 2. Surat Permohonan ijin penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan ijin peminjaman rekam medik

Lampiran 4. Hasil Pengolahan data SPSS

Lampiran 5. Dokumentasi penelitian

Lampiran 6. Biodata mahasiswa

ABSTRAK

Latar Belakang Selama ini pengisian rekam medis oleh petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Padahal pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan rekam medis diperlukan untuk kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, dan petugas kesehatan sendiri. Survei awal terdapat perbedaan antara kelengkapan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat RSUP dr. Kariadi Semarang.

Tujuan Mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Metode Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah rekam medis periode Oktober 2011 dengan perincian 62 rekam medis Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah dan 62 rekam medis Instalasi Rawat Darurat bagian Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Hasil Hasil analisa deskriptif menunjukkan perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis. Dari 124 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah sebesar 58,1% sedangkan di Instalasi Rawat Darurat bagian Bedah sebesar 32,3%, dimana didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan lebih tinggi daripada di Instalasi Rawat Darurat Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang. Pada uji Chi square didapatkan perbedaan signifikan antara kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang. ($p=0,004$)

Simpulan Didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah lebih tinggi daripada di Instalasi Rawat Darurat bagian Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Kata kunci rekam medis rawat jalan, rekam medis rawat darurat

ABSTRACT

Background In the present time, medical records filled by healthcare officers in many hospitals are still in a low number, while medical record filling is an important part of giving a good service towards patient, and the data is needed for the sake of hospital management, patient, and the healthcare officer themselves. On initial survey, there was a difference between medical records in Outpatient Unit and Emergency Unit of RSUP dr. Kariadi Semarang.

Aim To understand the differences between medical record comprehensiveness in Surgery Outpatient Unit and Surgery Emergency Unit of RSUP dr. Kariadi Semarang.

Method This research was conducted using analytic surveillance with cross sectional study approach. The samples were taken from medical record documents in October 2011, specifically 62 records from Surgery Outpatient Unit and 62 records from Surgery Emergency Unit of RSUP dr. Kariadi Semarang.

Results The descriptive analytic study showed the difference between medical records comprehensiveness in Outpatient Unit and Emergency Unit of RSUP dr. Kariadi Semarang. From 62 medical records in Outpatient Unit, the comprehensiveness rate was 58.1% while from 62 medical records in Emergency Unit, the comprehensiveness rate was 32.3%. In Chi-Square test, there was a significant difference between medical record comprehensiveness in Surgery Outpatient Unit and Surgery Emergency Unit of RSUP dr. Kariadi Semarang ($p=0.004$).

Conclusion The medical records comprehensiveness in Surgery Outpatient Unit was higher than those in Surgery Emergency Unit.

Keywords outpatient medical record, emergency medical record

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas kerja. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.¹

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya dan penyajian yang tepat waktu. Upaya tersebut dapat dilaksanakan apabila faktor manusia dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan secara seksama dan lebih profesional.¹

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/PER/III/2008, Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.² Oleh karena

itu, resume medis merupakan catatan yang mencerminkan segala informasi penting yang menyangkut pasien, menjadi dasar untuk menentukan tindakan yang lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis.³

Selama ini pengisian data rekam medis oleh para petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Padahal pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang sangat penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan data rekam medis sangat diperlukan untuk kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, dan petugas kesehatan sendiri. Di sisi lain, seiring dengan perkembangan di bidang kedokteran, masyarakat semakin selektif dalam memilih sarana pelayanan kesehatan terutama rumah sakit. Setiap rumah sakit akan bersaing dan dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi bagi pasien. Pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara seksama dan lebih professional merupakan salah satu pelayanan yang dapat menunjang pemberian pelayanan medis yang cepat, tepat, dan akurat. Setiap staf rumah sakit perlu memahami pentingnya rekam medis dalam memberikan pelayanan, maka rekam medis dipergunakan sebagai bukti tertulis yang dapat dipertanggung jawabkan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya.³

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: (1) latar belakang pendidikan tenaga kesehatan, (2) masa kerja, (3) pengetahuan mengenai rekam medis (manfaat, kegunaan, pertanggung jawaban), (4) ketrampilan, (5) motivasi, (6) alat kerja, (7) sarana

kerja, (8) waktu kerja, (9) pedoman tertulis, (10) kepatuhan terhadap pedoman.⁴

Tenaga yang berhak mengisi rekam medis antara lain dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis, dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit, residen yang sedang melaksanakan praktek, tenaga paramedis perawatan dan tenaga paramedis non perawatan.⁵

Menurut Awliya (2007), kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit milik pemerintah Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan 35%, penelitian Meliala (2004) pada tahun 1990 rekam medis pasien epilepsi di Rumah Sakit Surdjito Yogyakarta terisi lengkap 70%, penelitian pada tahun 1999 kelengkapan rekam medis RS Surdjito 0% sampai 96,97% di bangsal kesehatan anak kelengkapan rekam medis 7,19%, bangsal perawatan bayi kelengkapan rekam medis 36,88%. Dari 92 rekam medis yang diteliti kelegkapannya 60,9% sebelum pelatihan, setelah dilakukan pelatihan kelengkapan rekam medis mencapai 96,7%.⁶ Dari data penelitian di atas menunjukkan bahwa pengisian rekam medis baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta masih jauh dibawah ketentuan standar yang ditentukan Departemen Kesehatan. Hal ini menunjukkan belum adanya kesadaran akan pentingnya rekam medis dan belum dilaksanakannya rekam medis sesuai ketentuan.⁶

Hal ini didukung oleh hasil penelitian terdahulu oleh Waruna di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan (2003), dimana ditemukan kelengkapan rekam medis yang dilakukan oleh dokter 78,6% sedang yang dilakukan oleh perawat

68,2%,⁷ kemudian pada penelitian Anggraini di Rumah Sakit Djasemen Saragih Pematang Siantar (2007) menemukan kelengkapan rekam medis sebesar 65,9%, yang penyimpanannya tidak tepat pada tempatnya 59,03%.⁸

Setiap sarana kesehatan wajib membuat rekam medis baik instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, maupun instalasi rawat darurat. Setiap sarana juga memiliki prosedur yang berbeda. Instalasi Rawat Darurat (IRDA) bertugas menangani pasien yang membutuhkan perawatan segera (*emergency*) selama 24 jam dalam sehari secara terus menerus dan korban kecelakaan (*casualty*), berbeda dengan Instalasi Rawat Jalan. Penekanan pada IRDA adalah menolong pasien secepatnya demi menyelamatkan nyawanya. Oleh karena itu sering kali data/informasi dalam rekam kesehatan rawat darurat kurang diperhatikan kelengkapannya. Menurut Permenkes nomor 269 tahun 2008, isi rekam medis yang harus dipenuhi instalasi rawat darurat lebih banyak dibanding dengan instalasi rawat darurat.²

Dari penelitian-penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, yaitu pada kelengkapan instalasi rawat inap pun terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis, padahal waktu untuk pengisian rekam medis lebih banyak dibandingkan dengan instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat. Oleh karena itu, pada instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat kemungkinan untuk terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis lebih besar.

Dari latar belakang tersebut, maka perlu di kaji tentang bagaimana perbedaan kelengkapan rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah: bagaimanakah perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis instalasi rawat jalan di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang?
- 2) Bagaimana kelengkapan pengisian rekam medis instalasi rawat darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis instalasi rawat jalan di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.
- 2) Mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis instalasi rawat darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan program peningkatan kelengkapan pengisian rekam medis rumah sakit dan meningkatkan pengetahuan tentang aspek hukum rekam medis
- 2) Menambah wawasan tentang rekam medis rumah sakit
- 3) Secara ilmiah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi

1.5 Orisinalitas

Tabel 1. Orisinalitas

No.	Nama Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Elynar Lubis. Pengaruh karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit PT Perkebunan Nusantara IV (Persero) Tahun 2008. 2009.	Jenis penelitian: Penelitian explanatori Subyek penelitian: 45 dokter tenaga tetap, honorer, dan konsultan Variabel penelitian: kinerja dokter dalam pengisian rekam medis rawat inap, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, kompensasi, kondisi kerja, status kepegawaian, prosedur kerja, supervisi.	Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis adalah kondisi kerja dengan nilai $p=0,001 < p=0,05$ dan supervisi dengan nilai $p=0,047 < p=0,05$. ⁹

No.	Nama Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
2.	Salmah Alaydrus Perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter spesialis di Paviliun Garuda dan residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang Periode Agustus 2010. 2011.	Jenis penelitian: Survei analitik dengan pendekatan studi cross sectional Subyek penelitian: 50 dokumen rekam medis dokter Paviliun Garuda dan 50 dokumen rekam medis residen di bangsal penyakit dalam bulan agustus 2010 Variabel penelitian: Dokter spesialis, Residen yang bertugas di bangsal penyakit dalam, dan kelengkapan pengisian rekam medis	Hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda sebesar 41,61% , sedangkan oleh residen penyakit dalam sebesar 76,46%, dimana didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda lebih rendah dibanding residen di bangsal penyakit dalam. ¹⁰

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.¹¹

Departemen Kesehatan RI, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah kompleks, rumah, ruang penampungan dan perawatan orang sakit dan bersalin atau di perumahan khusus seperti RS kusta, jiwa, lembaga pemasyarakatan, dan kapal laut.⁵

Sedangkan dalam Permenkes no.340 tahun 2010 Tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹²

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang RI no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.¹³

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan rumah sakit dan menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu.¹³

Berikut ini adalah beberapa pengertian rekam medis dari berbagai sumber.

Rekam medis menurut Edna K. Huffman adalah sebagai berikut :

”Rekam Medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, di mana, kapan, dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.”¹⁴

Pengertian Rekanm Medis menurut Gemala Hatta adalah sebagai berikut :”Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.”¹⁵

M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir dalam bukunya yang berjudul Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan memberikan pengertian rekam medis sebagai: ”Kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu.”¹⁶

Namun meskipun demikian sebagai pembanding akan disampaikan pengertian rekam medis menurut Waters dan Murphy sebagai berikut : ”Rekam Medis adalah compendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama perawatan atau selama pemeliharaan kesehatan,”^{17,18}

Sedangkan pengertian rekam medis menurut Pasal 1 ayat 1 Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 dan Pasal 46 ayat 1 UU Praktik Kedokteran tahun 2004 tentang rekam medis adalah :” Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada

pasien pada sarana pelayanan kesehatan.^{2,19} Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.¹⁹ Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan meliputi laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman *elektro diagnostic*. Jenis Rekam medis adalah rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik, dimana penyelenggaraan rekam medis elektronik akan diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.²

Dari beberapa pengertian rekam medis di atas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta. Peranan rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir saat dokter menerima pasiennya.²⁰

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.⁵

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain

1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis dikatakan memiliki nilai administrasi karena rekam medis berisikan tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab tenaga medis yang melaksanakan tindakan medis tersebut dalam rangka mencapai tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien.

2. Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.

3. Aspek Hukum

Memberikan jaminan kepastian hukum terhadap segala tindakan medis atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan

4. Aspek Keuangan

Isi rekam medis dijadikan dasar untuk menetapkan biaya perawatan dan pengobatan yang diterima pasien, sehingga rekam medis tersebut memiliki nilai keuangan yang dapat dipertanggung jawabkan.

5. Aspek Penelitian

Berkas mekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Nilai pendidikan dapat tercermin dari isi rekam medis yang mengandung data / informasi tentang perkembangan dan kronologis kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Data tersebut dapat juga digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pendidik.

7. Aspek Dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.¹⁴

Dalam kepustakaan dikatakan bahwa rekam medis memiliki 5 manfaat, yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu :

1. Administrative value

Rekam medis merupakan rekaman dan administratif pelayanan kesehatan karena rekam medis berisikan riwayat penyakit dan pengobatan yang dilakukan terhadap pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan psien tersebut.

2. Legal value

Rekam medis mempunyai nilai hukum apabila isinya menyangkut masalah jaminan adanya kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik.

3. Financial value

Suatu rekam medis berisikan perincian tindakan pemeriksaan dan pengobatan pasien yang dapat dijalankan sebagai dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.

4. Research value

Data-data riwayat penyakit dan pengobatan pasien yang terdapat dalam rekam medis dapat dijadikan bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran, keperawatan, dan kesehatan.

5. Education value

Data-data riwayat penyakit dan pengobatan pasien yang terdapat dalam rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan, serta tenaga kesehatan lainnya.^{17,21}

2.2.3 Isi Rekam Medis

Pasal 2 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 dan buku manual rekam medis menyebutkan bahwa rekam medis terdiri dari rekam medis konvensional dan rekam medis digital.^{2,22}

Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Secara umum, isi rekam medis dapat dibagi dalam 2 kelompok data yaitu:

a. Data medis atau data klinis

Data medis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan, serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen dan sebagainya. Data-data ini tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa ijin pasien bersangkutan kecuali jika ada alasan kuat lain karena merupakan data yang bersifat rahasia (confidential).

b. Data sosiologis atau data non-medis

Yang termasuk data ini adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dan sebagainya. Data ini dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian orang lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (confidential).

Menurut J. Guwandi dalam bukunya yang berjudul Rahasia Medis mengelompokkan data pasien yang diperlukan dalam rekam medis menjadi 4 kelompok, yaitu :

a. data pribadi

data pribadi merupakan keterangan-keterangan yang diperlukan untuk identifikasi pasien. Data tersebut mencakup nama pasien menurut identitas (KTP), tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status

perkawinan, alamat pada saat pencatatan dilakukan, keluarga terdekat, pekerjaan pasien, nama dokter yang merawat, dan keterangan lainnya yang relevan.

b. data finansial

data finansial adalah keterangan yang berhubungan dengan pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien seperti nama/alamat majikan/perusahaan tempat pasien bekerja, perusahaan asuransi yang menanggung biaya perawatan dan pengobatan pasien, tipe asuransi, nomor polisi, dan sebagainya.

c. data sosial

data sosial adalah keterangan mengenai kedudukan sosial pasien, yaitu keterangan tentang kewarganegaraan / keluarga pasien, hubungan keluarga, agama, penghidupan pasien, kegiatan masyarakat yang diikuti pasien, dan sebagainya.

d. data medis

data medis merupakan rekam klinis dari pasien, rekaman riwayat pengobatan yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan dan pengobatan. Data medis tersebut berisi hasil pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, pengobatan yang diberikan, laporan kemajuan pengobatan, instruksi dokter, laporan laboratorium klinik, laporan-laporan konsultasi, anestesi, operasi, formulir informed consent, catatan perawat dan laporan / catatan lain yang terjadi dan diberikan selama pasien menjalani perawatan.²³

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008, isi rekam medis adalah sebagai berikut :

A. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
10. Persetujuan tindakan bila diperlukan

B. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
5. Diagnosis

6. Rencana penatalaksanaan
 7. Pengobatan dan/atau tindakan
 8. Persetujuan tindakan jika diperlukan
 9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- C. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat :
1. Identitas pasien
 2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 3. Identitas pengantar pasien
 4. Tanggal dan waktu
 5. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 6. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
 7. Diagnosis
 8. Pengobatan dan/atau tindakan
 9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut

10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
12. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.²

2.2.4 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa setiap dokter wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien.. Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/ *personal identification number* (PIN).^{2,22}

Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun.^{2,22}

2.2.5 Aspek Hukum Rekam Medis

1. Kepemilikan Rekam Medis

Sesuai UU Praktik kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik *health care provider* (dokter, dokter gigi, dan sarana pelayanan kesehatan). Sedangkan isinya memuat tentang pasien, dimana pasien juga berhak tahu atau diberi tahu sesuai penjelasan Pasal 53 UU Kesehatan serta mempunyai hak memanfaatkan rekam medis untuk menunjang kepentingan-kepentingannya.^{2,18,22}

2. Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun, terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Dan persetujuan tindakan medik dan ringkasan pulang disimpan 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.^{2,17,22}

Rekam Medis pada sarana pelayanan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.^{2,22}

3. Kerahasiaan Rekam Medis

Setiap dokter atau dokter gigi memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pasien yang tertuang didalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka untuk kepentingan pasien, untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka

penegakkan hukum dan perintah pengadilan, permintaan atau persetujuan pasien atau berdasarkan kepentingan perundang-undangan. Serta kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medik sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.^{2,22}

2.3 Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Secara sederhana di definisikan, rawat jalan meliputi prosedur terapeutik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan pada pasien dalam sebuah lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Instalasi rawat jalan atau poliklinik merupakan tempat pelayanan pasien berobat rawat jalan sebagai pintu pertama untuk menentukan apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak, perlu dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan lain atau tidak.²⁴

2.3.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Tugas pokok dan fungsi instalasi rawat jalan:

- a. Berfungsi sebagai pengambil keputusan medis berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukannya.
- b. Melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan, dan terapi pasien rawat jalan.
- c. Mencatat dan merekam semua hasil - hasilnya dan menandatangani.
- d. Membuat Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ).
- e. Membuat ringkasan riwayat penyakit rawat jalan.²⁴

2.3.2 Gambaran Kegiatan Rawat Jalan

Kegiatan yang dilakukan untuk pasien baru :

- a. Pasien mendaftar di tempat penerimaan pasien rawat jalan (TPPRJ).
- b. Petugas mewawancarai pasien tentang data identitas pasien, data sosial dan poliklinik tujuan.
- c. Petugas membuatkan kartu identitas berobat (KIB) dan kartu indeks utama pasien (KIUP).
- d. Kartu identitas berobat (KIB) diserahkan kepada pasien dan kartu indeks utama pasien (KIUP) disimpan di unit rekam medis (URM).
- e. Petugas pendaftar menyerahkan kartu poliklinik ke poliklinik tujuan dan pasien dipersilahkan untuk menunggu.
- f. Apabila pasien perlu pemeriksaan penunjang maka dilakukan pemeriksaan penunjang.
- g. Setelah selesai diperiksa maka pasien membayar jasa pelayanan di kasir dan mengambil obat di apotik.²⁴

Sedangkan untuk pasien lama :

- a. Pasien mendaftar di tempat penerimaan pasien rawat jalan (TPPRJ) dengan menyerahkan kartu identitas berobat (KIB)nya.
- b. Petugas tempat penerimaan pasien rawat jalan (TPPRJ) mencarikan berkas rekam medis rawat jalan pasien yang bersangkutan.
- c. Apabila pasien tidak membawa kartu identitas berobat (KIB) maka nomor rekam medisnya dicarikan melalui kartu indeks utama pasien (KIUP).

- d. Petugas pendaftar mewawancarai pasien tentang poliklinik tujuannya.
- e. Petugas pendaftar menyerahkan kartu poliklinik ke poliklinik tujuan dan pasien dipersilahkan menunggu.
- f. Apabila pasien perlu pemeriksaan penunjang maka dilakukan pemeriksaan penunjang,
- g. Setelah selesai diperiksa maka pasien membayar jasa pelayanan di kasir dan mengambil obat di apotik.²⁴

2.4 Instalasi Rawat Darurat (IRDA)

Definisi Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit menurut Departemen Kesehatan dalam Suryaputra (2008) adalah institusi yang memberikan pelayanan penanggulangan penderita rawat darurat yang mencakup suatu rangkaian kegiatan untuk mencegah kematian (*life saving*) atau cacat yang mungkin terjadi.²⁵

2.4.1 Status Kegawatan Pasien

Status kegawatan pasien Instalasi Rawat Darurat dalam Suryaputra (2008) terdiri dari:

1. Pasien gawat darurat, yaitu pasien yang berada dalam keadaan gawat (*life threatening*) atau akan menjadi gawat (*potentially life threatening*) di mana terancam keselamatan nyawanya atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak segera mendapat pertolongan secepatnya.

2. Pasien gawat tidak darurat, yaitu pasien dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat.
3. Pasien darurat tidak gawat, yaitu pasien yang memerlukan pertolongan segera tetapi keadaannya tidak mengancam nyawa atau anggota badannya.
4. pasien tidak gawat tidak darurat, yaitu pasien yang keadaannya tidak mengancam keselamatan nyawanya atau anggota badannya dan tidak memerlukan pertolongan segera.²⁵

2.4.2 Kegiatan Instalasi Rawat Darurat dalam pelayanan rekam medis

Deskripsi pokok kegiatan IRDA dalam pelayanan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan formulir-formulir rekam medis dan nomer rekan medis setiap hari (pergantian jaga)
- b. Menyiapkan folder Dokumen Rekam Medis gawat darurat lengkap setiap kali ada pasien datang
- c. Mencatat hasil-hasil pelayanan klinis pada formulir gawat darurat
- d. Bila dirujuk ke Instalasi Pemeriksaan Penunjang, membuat surat perintah atau surat permintaan pemeriksaan penunjang sesuai bagian yang dikehendaki.
- e. Menempelkan hasil pemeriksaan penunjang pada formulir penempelan formulir hasil pemeriksaan penunjang atau dilampirkan pada folder Dokumen Rekam Medis rawat inap pasien yang bersangkutan

- f. Bila dikonsultasikan ke dokter lain, mencatat/menulis pada formulir konsultasi. Jawaban konsultasi ditulis/dicatat pada formulir yang sama
- g. Menetapkan pasien yang bersangkutan di rawat inap, dirujuk atau pulang untuk kontrol atau tidak atau mati. Prosedurnya sbagai berikut:
 - 1) Bila rawat inap, buatlah *admission note* untuk dikirm ke tempat penerimaan pasien rawat inap (TPPRI) bersama pasiennya.
 - 2) Bila dirujuk buatlah surat rujukan
 - 3) Biula datang sebagai kiriman rujukan, buatlah jawaban rujukannya.
 - 4) Bila dinyatakan pulang buatlah kartu identitas berobat (KIB) sementara (KIB gawat darurat) untuk diserahkan pasien guna dibawa ketika berkunjung lagi apakah ke instalasi rawat darurat (IRDA) atau lewat tempat penerimaan pasien rawat jalan (TPPRJ)
- h. Meyakinkan pasien yang sudah dilayani pernah berobat atau belum dengan cara melihat di kartu indeks utama pasien (KIUP). Bila ditemukan di kartu indeks utama pasien (KIUP) berarti pernah berobat. Maka rekan medisnya disatukan dibagian atau fungsi filing antara rekam medis lama yang telah disimpan dan nomer rekan medis instalasi rawat darurat (IRDA) di coret diganti nomer rekam medis lamanya. Rekam medis yang sudah disatukan dapat untuk pelayanan berikutnya. Bila tidak ditemukan di kartu indeks utama pasien (KIUP) berarti belum pernah berobat atau sebagai pasien baru, maka rekam medis dapat digunakan untuk pelayanan berikutnya. Kemudian

membuat kartu indeks utama pasien (KIUP) untuk diserahkan ke tempat penerimaan pasien rawat jalan (TPPRJ) pada pagi harinya.

- i. Mencatat kegiatan pelayanan gawat darurat pada sensus harian gawat darurat (SHGD) dan buku register pasien gawat darurat
- j. Menyerahkan sensus harian gawat darurat (SHGD) bersama rekam medis bagi pasien yang tidak dirawat inap ke bagian fungsi assembling.
- k. Menyimpan buku register pasien gawat darurat.⁵

2.5 Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya, dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.²⁶

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Menurut Mubarak “ ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

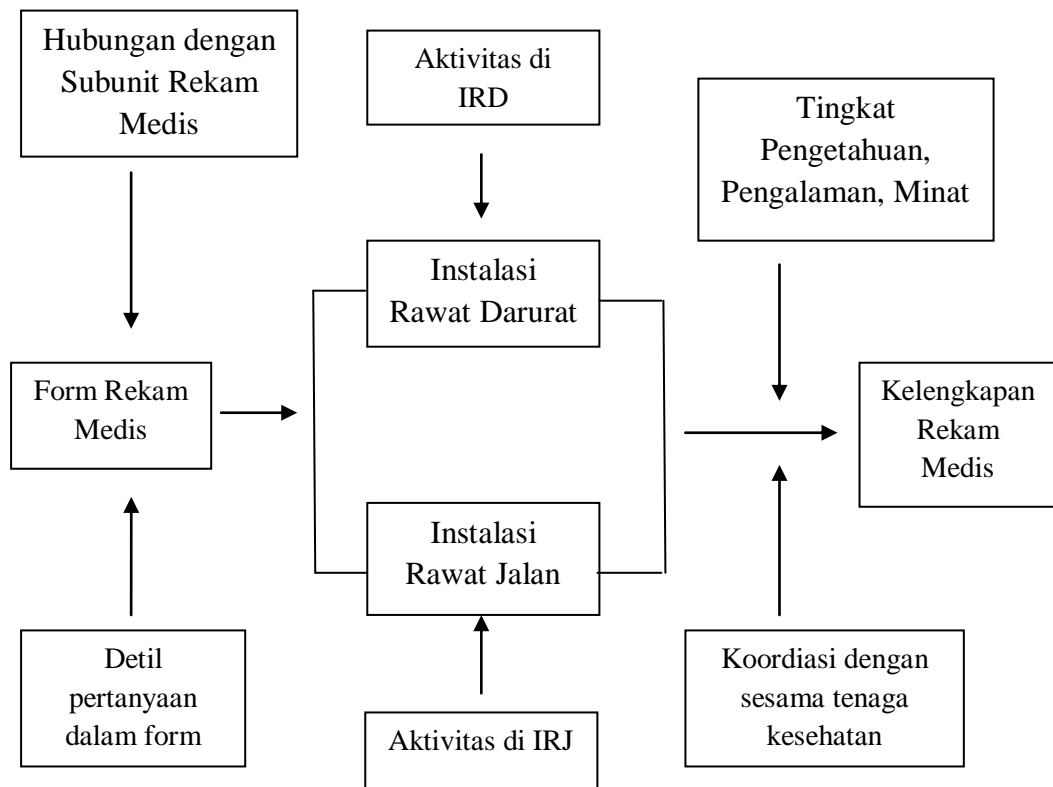
g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.²⁶

BAB III

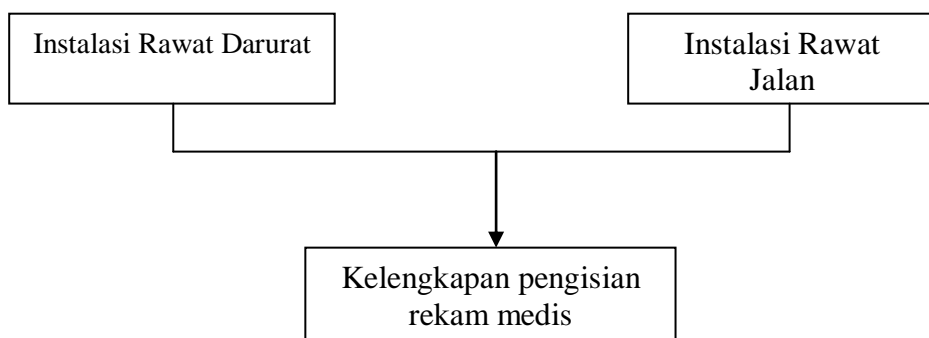
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.3 Hipotesis

1.3.1 Hipotesis Mayor

Terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis antara Instalasi Rawat Darurat dengan Instalasi Rawat Jalan di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Hipotesis Minor

- 1) Instalasi Rawat Jalan mengisi rekam medis lebih lengkap dibandingkan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.
- 2) Instalasi Rawat Darurat mengisi rekam medis kurang lengkap dibandingkan dengan Instalasi Rawat Jalan di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Forensik dan Medikolegal

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Instalasi Rawat Darurat SMF Ilmu Bedah, Instalasi Rawat Jalan SMF Ilmu Bedah, dan unit rekam medis RSUP dr. Kariadi Semarang.

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan April 2012 sampai dengan Juli 2012.

4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Pada penelitian observasional peneliti tidak memberikan perlakuan pada subyek penelitian. Penelitian ini termasuk analitik karena peneliti mencoba mencari keterkaitan antara variabel.

Rancangan penelitian observasional yang digunakan adalah cross sectional, yaitu peneliti melakukan observasi adanya faktor yang menjadi faktor risiko dan efek pada populasi yang dinilai secara simultan pada satu saat.²⁷

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi Target

- 1) Seluruh Rekam Medis Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. Kariadi Semarang.
- 2) Seluruh Rekam Medis Instalasi Rawat Darurat RSUP dr. Kariadi Semarang.

4.4.2 Populasi Terjangkau

- 1) Rekam Medis Poli Bedah Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. Kariadi Semarang.
- 2) Rekam Medis Poli Bedah Instalasi Rawat Darurat RSUP dr. Kariadi Semarang.

4.4.3 Sampel

Sampel diambil berdasarkan rekam medis periode Oktober 2011.

4.4.4 Cara Sampling

Pengambilan sampel akan dilakukan dengan cara *simple random sampling*.

4.4.5 Besar Sampel

Jumlah sampel minimal sebanyak 62 rekam medis dengan menggunakan rumus jenis penelitian analitik kategorik tidak berpasangan²⁸ sebagai berikut.

$$n = \left[\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Dimana:

n = besar sampel

kesalahan tipe I = 5%, maka $Z\alpha = 1,96$

kesalahan tipe II = 20%, maka $Z\beta = 0,84$

$P1-P2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan

20 % = 0,2

$P2$ = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya, 70% = 0,7

$Q2 = 1-P2 = 1-0,7 = 0,3$

$P1 = P2+0,2 = 0,7+0,2 = 0,9$

$Q1 = 1-P1 = 1-0,9 = 0,1$

P = proporsi total = $(P1+P2)/2$

= $(0,9+0,7)/2$

= 0,8

$Q = 1-P = 1-0,8 = 0,2$

Hasil Perhitungan:

$$n = \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,8 \times 0,2} + 0,84\sqrt{0,9 \times 0,1 + 0,7 \times 0,3}}{0,9 - 0,7} \right]^2$$

$$n = 61,53 \text{ (dibulatkan menjadi 62)}$$

Dengan demikian, besar sampel minimal untuk tiap kelompok adalah 62.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas

- 1) Instalasi Rawat Jalan

2) Instalasi Rawat Darurat

4.5.2 Variabel Tergantung

Kelengkapan pengisian rekam medis

4.6 Definisi Operasional**Tabel 2.** Definisi Operasional

No.	Variabel	Unit	Skala
1.	Rekam Medis Keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun pelayanan rawat darurat. Berdasarkan Permenkes no.269/2008 pasal 3: Rekam medis dikatakan lengkap apabila diisi $\geq 80\%$ dari seluruh pertanyaan, sedangkan rekam medis dikatakan tidak lengkap apabila diisi $< 80\%$ dari seluruh pertanyaan	Lengkap / tidak lengkap	Nominal
2.	Instalasi Rawat Jalan Tempat pelayanan pasien berobat rawat jalan sebagai pintu pertama untuk menentukan apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak, perlu dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan lain atau tidak.		Nominal
3.	Instalasi Rawat Darurat Institusi yang memberikan pelayanan penanggulangan penderita rawat darurat yang mencakup rangkaian kegiatan untuk mencegah kematian (life saving) atau cacat yang mungkin terjadi.		Nominal

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Alat

Rekam medis

Rekam medis adalah keterangan tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun pelayanan rawat darurat.

4.7.2 Jenis Data

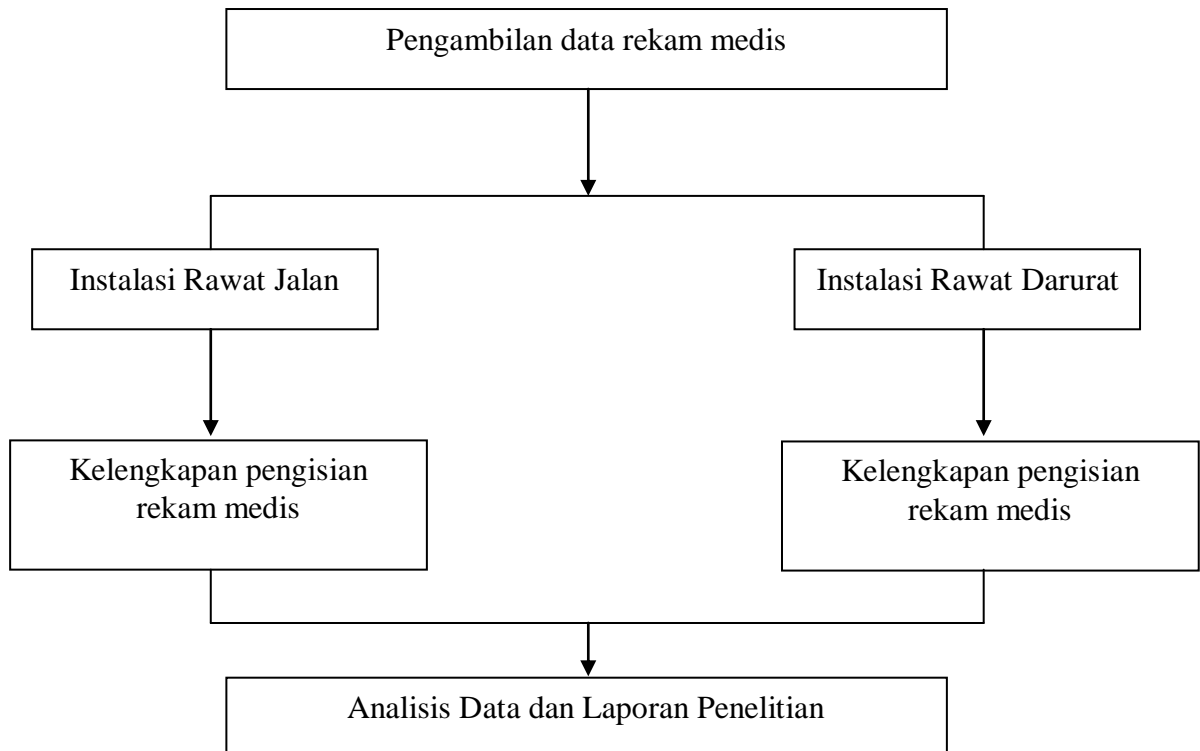
Data Sekunder

Data sekunder diambil dari bidang atau unit yang ada hubungannya dengan objek penelitian di RSUP dr. Kariadi Semarang, yaitu bidang rekam medis berupa data persentase kelengkapan isi rekam medis.

4.7.3 Cara Kerja

Setelah sampel dari instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat ditetapkan berdasarkan periode yang telah ditentukan, dilakukan pengumpulan data rekam medis. Setelah data rekam medis terkumpul, kemudian data-data dari hasil pengumpulan data rekam medis dianalisis kelengkapan datanya. Kemudian akan diolah lebih lanjut.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

4.9 Analisis Data

1) Cleansing

Dilakukan pembersihan pada data penelitian. Diteliti dahulu agar tidak terdapat data yang tidak diperlukan.

2) Editing

Dilakukan editing untuk meneliti kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data sehingga validitas data terjamin.

3) Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data termasuk pemberian skor.

4) Entying

Memasukkan data dalam komputer untuk proses analisis data.

Analisis data telah dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji chi square (X kuadrat). Uji X kuadrat dipilih untuk menilai apakah ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hubungan dianggap bermakna bila $P < 0,05$. Dan telah dilakukan dengan program aplikasi komputer.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, penelitian telah dimintakan ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP dr. Kariadi Semarang. Penggunaan catatan medik telah dimintakan izin dari Kepala Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini dikerjakan tanpa melibatkan pasien secara langsung. Identitas pasien dirahasiakan dan tidak dipublikasikan.

4.11 Jadwal Penelitian

Tabel 3. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan Januari-Februari	Bulan Maret	Bulan April-Juni	Bulan Juli-Agustus
Pembuatan proposal dan ujian proposal				

Kegiatan	Bulan Januari-Februari	Bulan Maret	Bulan April-Juni	Bulan Juli-Agustus
Persiapan pra-penelitian				
Penelitian dan pembuatan laporan hasil penelitian				
Ujian hasil penelitian dan revisi				

BAB V

HASIL PENELITIAN

Sampel penelitian berupa rekam medis Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang periode Oktober 2011. Jumlah sampel rekam medis yang digunakan sebanyak 124 rekam medis pasien RSUP dr. Kariadi bulan Oktober 2011 yang terdiri dari 62 rekam medis Instalasi Rawat Jalan di poli Bedah dan 62 rekam medis Instalasi Rawat Darurat bagian Bedah.

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data persentase kelengkapan isi rekam medis periode Oktober 2011 yang dipilih secara *Simple Random Sampling* yang diperoleh dari unit rekam medis RSUP dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional.

Penelitian ini bertujuan mencari perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Hasil Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Dari 124 rekam medis dengan masing-masing kelompok 62 rekam medis yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan sebesar 58,1% dan di Instalasi Rawat Darurat

sebesar 32,3%. Kriteria kelengkapan data rekam medis meliputi Identitas pasien, Tanggal dan waktu pemeriksaan, Hasil anamnesis yang memuat keluhan dan riwayat penyakit, Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, Diagnosis, Rencana penatalaksanaan, Pengobatan dan/ atau tindakan, dan Pelayanan lain yang telah diberikan oleh pasien.

Berikut ditampilkan tabel 4. Hasil analisis untuk mengetahui perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis antara Instalasi Rawat Darurat dan Instalasi Rawat Jalan di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Tabel 4. Hasil Analisis variabel bebas terhadap variabel terikat

No	Variabel Bebas	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	(%)	n	(%)
1	Instalasi Rawat Jalan	36	(58,1)	26	(41,9)
2	Instalasi Rawat Darurat	20	(32,3)	42	(67,7)

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan analisis uji chi square (χ^2). Syarat uji chi square adalah jumlah sel yang mempunyai nilai expected count < 5 , maksimal sebanyak 20% dari jumlah sel yang ada. Dari data yang telah dianalisis ditemukan tidak ada nilai expected count < 5 , maka tidak perlu digunakan uji alternatif lainnya. Dan sudah dianggap bermakna karena derajat kemaknaanya yaitu $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil analisis uji chi square didapatkan hasil $p = 0,004$ yang artinya $p < 0,05$. Hasil dianggap bermakna, maka hipotesis penelitian dapat diterima yaitu terdapat perbedaan kelengkapan pengisian data rekam medis yang

bermakna antara Instalasi Rawat Darurat dengan Instalasi Rawat Jalan di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Berikut ini adalah perincian jumlah dari setiap persentase kelengkapan rekam medis yang didapatkan.

Tabel 5. Jumlah rekam medis berdasarkan tingkat kelengkapannya

Persentase Rekam Medis (%)	Kelengkapan	Jumlah (n)	Persen (%)
44.44		2	1.6
45.45		2	1.6
54.55		12	9.7
55.56		2	1.6
63.64		13	10.5
66.67		7	5.6
72.73		15	12.1
77.78		15	12.1
81.82		18	14.5
88.89		15	12.1
90.91		2	1.6
100		21	16.9
Total		124	100.0

Dari tabel ini didapatkan rekam medis dengan kelengkapan 100% adalah 16,9%.

BAB VI

PEMBAHASAN

Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas kerja untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa,. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis di rumah sakit yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis.

Pengisian data rekam medis oleh para petugas kesehatan di rumah sakit masih sangat minim. Padahal pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang sangat penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan data rekam medis sangat diperlukan untuk kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, dan petugas kesehatan sendiri.

Hasil survei awal terdapat perbedaan antara kelengkapan dokumen rekam medis di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat RSUP dr. Kariadi. Tujuan penelitian yaitu melakukan analisis perbandingan kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan dan rekam medis di Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan studi cross sectional. Sampel penelitian berupa dokumen rekam medis RSUP dr. Kariadi periode Oktober 2011 dengan perincian 62 rekam medis Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah dan 62 rekam medis Instalasi Rawat Darurat bagian Bedah yang dipilih secara *Simple Random Sampling*.

Hasil dari analisa deskriptif memperlihatkan perbedaan kelengkapan dalam pengisian rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat. Dari 124 rekam medis dengan masing-masing kelompok 62 rekam medis yang menjadi sampel penelitian didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis pada Instalasi Rawat Jalan di poli bedah sebesar 58,1% dan pada Instalasi Rawat Darurat di bagian bedah sebesar 32,3% hal ini menunjukkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis pada Instalasi Rawat Darurat lebih rendah dari rekam medis pada Instalasi Rawat Jalan.

Dari hasil pengamatan rekam medis yang didapatkan adalah penulisan biodata untuk seluruh rekam medis, baik di Instalasi Rawat Jalan maupun Instalasi Rawat Darurat bisa dikatakan lengkap, namun tidak lengkap 100% karena beberapa biodata pada rekam medis tidak disertai dengan adanya pekerjaan didalamnya. Kemudian pada kedua kategori rekam medis tersebut terdapat beberapa rekam medis yang tidak berisi hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, hal ini dikarenakan pada Instalasi Rawat Jalan ada beberapa pasien yang datang ke rumah sakit untuk merencanakan operasi atau juga melanjutkan pengobatan seperti kemoterapi sehingga tidak diperlukan adanya pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Sedangkan pemeriksaan fisik dan

penunjang medis pada Instalasi Rawat Darurat tidak ditulis pada beberapa rekam medis mungkin karena adanya keterbatasan waktu dalam menulis di Instalasi Rawat Darurat yang merupakan tempat untuk melayani pasien pasien dengan status gawat darurat.

Ada pula beberapa komponen yang tidak diikuti sebagai salah satu komponen rekam medis dalam penelitian dari isi rekam medis menurut Permenkes seperti pada komponen pada isi rekam medis pada Instalasi Rawat Jalan yaitu Odontogram klinik untuk pasien kasus gigi dikarenakan tidak adanya kasus gigi pada rekam medis yang diteliti. Komponen berikutnya adalah persetujuan tindakan bila diperlukan. Komponen tersebut ditiadakan dikarenakan hanya ditemukan 3 rekam medis dengan adanya persetujuan tindakan, hal tersebut dikarenakan pada kasus lain tidak diperlukan adanya persetujuan tindakan. Komponen yang dihilangkan pada isi rekam medis pada Instalasi Rawat Darurat adalah sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain. Komponen tersebut dihilangkan dikarenakan penelitian dilakukan di RSUP dr. Kariadi yang merupakan pusat rujukan tertinggi di Jawa Tengah sehingga kecil kemungkinan untuk dirujuk ke sarana kesehatan yang lain.

Rekam medis pada Instalasi Rawat Jalan ada satu komponen yang ditambahkan, yaitu nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan karena sesuai dengan UU RI no 46 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau

tindakan.¹⁹ Seperti yang diketahui juga bahwa di Instalasi Rawat Jalan, tidak hanya satu dokter yang selalu dan akan melakukan pelayanan kesehatan pada satu pasien.

Komponen pada rekam medis pada Instalasi Rawat Darurat ada yang terdapat pada lembar rekam medis Instalasi Rawat Darurat RSUP dr.Kariadi namun tidak menjadi salah satu komponen yang diharuskan oleh Permenkes sebagai pedoman penelitian ini, yaitu yang dapat dihubungi dengan pilihan keluarga atau dan polisi.

Penulisan komponen-komponen pada lembar rekam medis Instalasi Rawat Jalan disediakan tanpa terpisah kecuali pada biodata yang terdapat kolom-kolomnya sendiri. Sedangkan pada lembar rekam medis Instalasi Rawat Darurat setiap komponennya terpisah oleh kolom. Sehingga terlihat lebih rapi, namun hal tersebut tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian rekam medis itu sendiri.

Bentuk berkas rekam medis pada Instalasi Rawat Jalan yaitu terdapat resume kunjungan dihalaman depan yang berisi biodata, tanggal, diagnosa, nama dan paraf dokter kemudian dihalaman selanjutnya ada lembar-lembar rekam medis sebanyak sesuai dengan jumlah kunjungan dari pasien rawat jalan kemudian dibelakang lembar-lembar rekam medis disertakan dengan hasil pemeriksaan penunjang pasien. namun resume dari rekam medis tersebut seringkali diabaikan. Padahal dengan adanya resume tersebut akan memudahkan tenaga kesehatan untuk melihat riwayat kunjungan dan penyakit pasien.

Bentuk berkas rekam medis pada Instalasi Rawat Darurat hanya berisi satu lembar dengan berbagai komponen-komponennya yang lebih banyak dari komponen-komponen pada Instalasi Rawat Jalan.

Hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salmah Alaydrus (2011) memiliki perbedaan dengan hasil penelitian disini, namun perbedaan yang didapat tidak terlalu signifikan. Pada penelitian Salmah Alaydrus didapatkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter spesialis paviliun garuda sebesar 41,61% , sedangkan oleh residen penyakit dalam sebesar 76,46%.¹⁰ Pengisian rekam medis dokter spesialis paviliun garuda merupakan rekam medis Instalasi Rawat Jalan. Dan hasil penelitian kelengkapan rekam medis Instalasi Rawat Jalan ini sebesar 58,1%. Oleh karena itu, terdapat perbedaan namun tidak terlalu signifikan.

Kelemahan dari penelitian ini adalah komponen-komponen dalam rekam medis menurut Permenkes tidak semuanya dapat lengkap dikarenakan tidak semua kasus harus melengkapi seluruh komponen rekam medis. Hal ini mungkin akan mempengaruhi hasil penelitian. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar disamakan jenis kasusnya agar hasil penelitian dapat lebih bermakna. Kemudian kelemahan yang lain adalah hasil dari penelitian tidak atau mungkin tidak dapat digunakan sebagai acuan untuk seluruh rumah sakit. Oleh karena itu, diharapkan pada penelitian penelitian selanjutnya dapat dikembangkan lagi untuk lokasi penelitian.

Dari hasil penelitian yang diperoleh angka kelengkapan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan sebesar 58,1% dan Instalasi Rawat Darurat sebesar 32,3%

menunjukkan bahwa rekam medis yang ditulis pada Instalasi Rawat Jalan maupun Instalasi Rawat Darurat tidak lengkap karena rekam medis dikatakan lengkap jika diisi >80%.

Perbedaan prosedur pelayanan antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat mungkin yang menjadi faktor perbedaan kelengkapan rekam medis yang diisi. Pada Instalasi Rawat Darurat tenaga kesehatan diharuskan untuk mengutamakan pengobatan/tindakan untuk pasien dengan tepat dan cepat sesuai dengan status kegawatan pasien tersebut.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kelengkapan dalam pengisian rekam medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi. Dimana didapatkan hasil pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah lebih tinggi dari rekam medis di Instalasi Rawat Darurat bagian Bedah RSUP dr. Kariadi. Namun keduanya tidak memenuhi batas kelengkapan rekam medis.

7.2 Saran

Dari hasil penelitian, terdapat saran yang ditujukan kepada pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

1. Sebaiknya Peraturan Menteri Kesehatan tentang rekam medis perlu diperbaharui lagi yaitu bahwa perlu ditambah komponen nama dan tanda tangan petugas kesehatan pada isi rekam medis instalasi rawat jalan dan koreksi terhadap banyaknya komponen pada isi rekam medis instalasi rawat darurat.
2. Perlu peningkatan tentang tata cara penulisan data rekam medik yang lebih lengkap untuk para tenaga kesehatan.

3. Perlu memberikan pemahaman secara dalam tentang rekam medis oleh tenaga kesehatan agar para tenaga kesehatan lebih bertanggung jawab dalam pengisian data rekam medis.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian data rekam medis.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan kelengkapan rekam medis di lokasi yang berbeda.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan kelengkapan rekam medis dengan kasus yang ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gafur, K, M, A. Pentingnya Peningkatan Profesionalisme Rekam Medis dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. Kumpulan Makalah Seminar Nasional dalam Kongres dan Rakernas I-III PORMIKI. Jakarta; 2003.
2. Permenkes nomor 269 tahun 2008 – rekam medic [homepage on the internet], .Available from : <http://www.apikes.com/files/permenkes-no-269-tahun-2008.pdf>
3. Djojodibroto, D. Kiat Mengelola Rumah Sakit. Jakarta: Hipokrates; 1997
4. Mufattikhatus S. Kelengkapan Pengisian dan Ketepatan waktu Pengembalian Rekam Medis Ke Sub Bidang Rekam Medis dan Determinan Dominannya [homepage on internet], No date [cited 2012 jan 9]. Available from : <http://asic.lib.unair.ac.id/journals/abstrak/Buletin Penelitian RSU Dr.Soetomo>
5. Depkes (Ditjen Yanmed). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, revisi I, Jakarta; 1997.
6. Meliala.A,Sunartini,Telaah Rekam medis pendidikan dokter spesialis sebelum dan sesudah pelatihan di IRNA II RSUP Sardjito Yogyakarta www.jmpk-online.net/files/vol-07-03-2004-9.pdf
7. Waruna, SM. Analisis Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Pasien Rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan [Tesis]. Medan: Program Magister Administrasi Rumah Sakit USU; 2003.

8. Anggraini, Sarah S. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar tahun 2007. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2007.
9. Lubis, Elynar. Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik terhadap Kinerja Dokter dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara IV (Persero) tahun 2008. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2009
10. Alaydrus, Salmah. Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Dokter Spesialis dan Residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr.Kariadi Semarang Periode Agustus 2010. Semarang: Fakultas Kedokteran Undip. 2011.
11. Tim Redaksi Pustaka Yustisia. Undang-Undang Kesehatan Dan Rumah Sakit 2009. Yogyakarta: Pustaka Yustisia; 2010.
12. Permenkes nomor 340 tahun 2010 – Klasifikasi Rumah Sakit. Available from : <http://www.scribd.com/doc/33441849/Permenkes-No-340-Tahun-2010>
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. [homepage on internet]. Available from: [http://depkes.go.id/downloads/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.pdf](http://depkes.go.id/downloads/UU_No._44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.pdf)
14. Huffman, Edna K. Health Information Management. Edisi 10. Berwyn, Physician Record Co, 1994. [homepage on the internet]. Available from : <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail1.jsp>
15. Budi Sampurna, Zulhasmar Syamsu, Tjetjep Dwijdjaja Siswaja. Bioetik dan Hukum Kedokteran, Pengantar bagi Mahasiswa Kedokteran dan Hukum, Penerbit

Pustaka Dwipar; 2005. Available from : <http://www.scribd.com/doc/51002205/PBL-blok-30-malpraktek>

16. Hanafiah MJ, Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 4. Jakarta: penerbit buku Kedokteran EGC; 2007.
17. Idries, Abdul Mun'in, Tjiptomartono, Agung L. Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan. Jakarta: Sagung Seto; 2008.
18. Dahlan, Sofwan. Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2005.
19. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. [homepage on internet]. Available from: http://dinkes.demakkab.go.id/v2010/dokumen/uu_praktik_kedokteran.pdf
20. Isfandyarie A. Tanggung jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter Buku 1. Jakarta: Prestas Pustaka; 2006.
21. Adjie, Oemar Seno. Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter. Jakarta: Erlangga; 1991.
22. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis. 2006 [homepage on the internet]. Available from : <http://inamc.or.id/download/Manual%20Rekam%20Medis.pdf>
23. Guwandi, J. Rahasia Medis. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2005.
24. Shofari, Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam medis. Perhimpunan Organisasi Profesional Perekammedisan, Informatika Kesehatan Indonesia. Semarang, 2005.

25. Suryaputra, Dede. Pengembangan Sistem Informasi Gawat Darurat Berbasis Rekam Medis di RS Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor. Depok: FKM UI; 2008.
26. Notoadmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
27. Dahlan, M. Sopiudin. Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto; 2009.
28. Dahlan, M. Sopiudin. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2010.

Lampiran 1.

Ethical Clearance

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp.024-8311523/Fax. 024-8446905	
<hr/>		
ETHICAL CLEARANCE No. 152/EC/FK/RSDK/2012		
<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah USULAN Penelitian dengan judul :</p>		
<p>PERBANDINGAN KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS ANTARA INSTALASI RAWAT JALAN DAN INSTALASI RAWAT DARURAT DI POLI BEDAH RSUP DR. KARIADI SEMARANG</p>		
<p>Peneliti Utama : Avita Erfavira</p> <p>Pembimbing : dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.F</p> <p>Penelitian : Dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang</p>		
<p>Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2004.</p> <p>Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.</p>		
<p>Fakultas Kedokteran Undip</p> <p> dr. Endang Ambarwati, Sp.KFR(K) NIP. 195608061985032001</p>	<p>Semarang, 27 April 2012 Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Undip/RS. Dr. Kariadi</p> <p> Prof. dr. Siti Fatimah Muis, M.Sc, Sp.GK NIP. 13036806700</p>	

Lampiran 2.

Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Dokter Soetomo 18, (Komplek Zona Pendidikan RSUP Dr. Kariadi) Semarang 50231
Telepon (024) 8311480, 8311523, Faksimile (024) 8446905

Nomor : 1943 /UN7.3.4/D1/PP/2012
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan ijin penelitian

05 April 2012

Yth. Direktur Utama
RSUP Dr. Kariadi
Semarang

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro :

Nama : Avita Erfavira
NIM : G2A 008 035
Semester : VIII (Delapan)

Mohon diijinkan melakukan penelitian Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah, Instalasi Rawat Darurat Poli Bedah dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Terlampir bersama ini proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/Topik : Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang

Pembimbing : dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I

dr. Herman Kristanto, MS, Sp. OG(K)
NIP. 196305051989031003

Tembusan Yth. :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah FK Undip
3. Ketua UP3 FK Undip
4. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Pembimbing
6. Mahasiswa Yang Bersangkutan

Lampiran 3.

Surat Permohonan ijin peminjaman rekam medik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Dokter Soetomo 18, (Komplek Zona Pendidikan RSUP Dr. Kariadi) Semarang 50231
Telepon (024) 8311480, 8311523, Faksimile (024) 8446905

Nomor : 1939 /UN7.3.4/D1/PP/2012
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan ijin peminjaman rekam medik

05 APR 2012

Yth. Direktur Utama
RSUP Dr. Kariadi
Semarang

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro :

Nama : Avita Erfavira
NIM : G2A 008 035
Semester : VIII (Delapan)

Mohon diijinkan meminjam data rekam medik di bagian Instalasi Rawat Jalan Poli Bedah, Instalasi Rawat Darurat Poli Bedah dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa. Terlampir bersama ini proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Judul/Topik : Perbandingan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang

Pembimbing : dr. Sigid Kirana Lintang Bhima, Sp.KF

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan Yth. :

1. Dekan FK Undip (sebagai laporan)
2. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah FK Undip
3. Ketua UP3 FK Undip
4. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Kepala Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang
6. Pembimbing
7. Mahasiswa Yang Bersangkutan

Lampiran 4.

Hasil Pengolahan data SPSS

Explore

Kelengkapan rekam medis

Descriptives

instalasi				Statistic	Std. Error
kelengkapan rekam medis	rawat jalan	Mean		84.9462	1.86185
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	81.2232	
			Upper Bound	88.6692	
		5% Trimmed Mean		86.1410	
		Median		88.8889	
		Variance		214.923	
		Std. Deviation		14.66026	
		Minimum		44.44	
		Maximum		100.00	
		Range		55.56	
		Interquartile Range		22.22	
		Skewness		-.857	
		Kurtosis		.284	
	rawat darurat	Mean		69.6481	1.46255
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	66.7236	
			Upper Bound	72.5726	
		5% Trimmed Mean		69.8110	
		Median		72.7273	
		Variance		132.620	
		Std. Deviation		11.51609	
		Minimum		45.45	
		Maximum		90.91	
		Range		45.45	
		Interquartile Range		18.18	
		Skewness		-.226	
		Kurtosis		-.961	

Frequencies

Statistics

instalasi

N	Valid	124
	Missing	0

Instalasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rawat jalan	62	50.0	50.0	50.0
rawat darurat	62	50.0	50.0	100.0
Total	124	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
instalasi * kelengkapan	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

persentase

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	44.44	2	1.6	1.6	1.6
	45.45	2	1.6	1.6	3.2
	54.55	12	9.7	9.7	12.9
	55.56	2	1.6	1.6	14.5
	63.64	13	10.5	10.5	25.0
	66.67	7	5.6	5.6	30.6
	72.73	15	12.1	12.1	42.7
	77.78	15	12.1	12.1	54.8
	81.82	18	14.5	14.5	69.4
	88.89	15	12.1	12.1	81.5
	90.91	2	1.6	1.6	83.1
	100.00	21	16.9	16.9	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

instalasi * kelengkapan Crosstabulation

			kelengkapan		Total
			lengkap	tidak lengkap	
instalasi	rawat jalan	Count	36	26	62
		Expected Count	28.0	34.0	62.0
		% within instalasi	58.1%	41.9%	100.0%
		% of Total	29.0%	21.0%	50.0%
	rawat darurat	Count	20	42	62
		Expected Count	28.0	34.0	62.0
		% within instalasi	32.3%	67.7%	100.0%
		% of Total	16.1%	33.9%	50.0%
Total	Count	56	68	124	
	Expected Count	56.0	68.0	124.0	
	% within instalasi	45.2%	54.8%	100.0%	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.336(b)	1	.004	.007	.003
Continuity Correction(a)	7.327	1	.007		
Likelihood Ratio	8.436	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.269	1	.004		
N of Valid Cases	124				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.00.

[illegible]

Berkas Rekam Medis Instalasi Rawat Jalan (halaman depan)

[illegible]

Berkas Rekam Medis Instalasi Rawat Jalan

[illegible]

Lampiran 6.

Biodata

Identitas

Nama : Avita Erfavira
 NIM : G2A008035
 Tempat/tanggal lahir : Surabaya, 20 Juli 1990
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Perum. Sronol Asri blok M no.9 Semarang
 Nomor telepon : (024) 7479002
 Nomor HP : 08156647247
 e-mail : avitaerfavira@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan Formal

- | | | |
|-------------|--------------------------|--------------------|
| 1. SD | : SDN Sronol 02 ABCD | Lulus tahun : 2002 |
| 2. SMP | : SMP Negeri 21 Semarang | Lulus tahun : 2005 |
| 3. SMA | : SMA Negeri 3 Semarang | Lulus tahun : 2008 |
| 4. FK UNDIP | : Masuk tahun : 2008 | |

Keanggotaan Organisasi

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. AMSA FK UNDIP | Tahun 2008 s/d 2012 |
| 2. PSM FK UNDIP | Tahun 2008 s/d 2012 |

Pengalaman Penelitian

-

Pengalaman publikasi tulisan ilmiah

-

Pengalaman presentasi karya ilmiah

-

Pengalaman mengikuti lomba karya ilmiah

